

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Keperawatan jiwa merupakan proses interpersonal yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku pasien dalam menjalankan peran dan fungsi yang terintegrasi (Stuart, 2009). Seseorang dengan gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan bio – psiko – sosial. Penderita gangguan jiwa di dunia diperkirakan akan semakin meningkat seiring dengan dinamisnya kehidupan masyarakat. Masalah ini merupakan masalah yang sangat serius. Skizofrenia merupakan permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik fisik atau kimiawi dengan jumlah penderita yang terus meningkat dari tahun ke tahun (WHO, 2009).

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2009). Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi fungsi normal kognitif, mempengaruhi emosional dan tingkah laku (Depkes RI, 2015). Gangguan jiwa skizofrenia sifatnya adalah gangguan yang lebih kronis dan melemahkan dibandingkan dengan gangguan mental lain (Puspitasari, 2009).

Seseorang yang mengidap skizofrenia tidak akan mampu berkomunikasi secara normal dengan orang lain, salah satunya adalah karena menganggap bahwa orang lain ingin mencelakakannya (Sadock & Sadock, 2010). Pasien-pasien ini akan sangat kesulitan berkomunikasi dan berada dalam lingkungan banyak orang. Selain itu mereka pun mengalami halusinasi dan ilusi sehingga seakan-akan melihat hal yang tak nyata (Amelia & Anwar, 2013).

Skizofrenia dalam keperawatan dibagi dalam berbagai diagnosa keperawatan yaitu Perilaku Kekerasan, Harga Diri Rendah, Isolasi Sosial, Defisit Perawatan Diri dan halusinasi. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Perilaku kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrim dari rasa marah atau ketakutan yang mal adaptif (panik). Perilaku agresif dan perilaku kekerasan itu sendiri sering dipandang sebagai suatu dimana agresif verbal di suatu sisi dan perilaku kekerasan (*violence*) di sisi yang lain. (Suryanti, 2013).

Harga diri rendah adalah penilaian tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri. Perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri (Fajariyah, 2012).

Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi dan mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain disekitarnya, lebih menyukai berdiam diri, mengurung diri, dan menghindari dari orang lain (Yosep, 2014).

Defisit perawatan diri adalah Kurangnya perawatan diri pada pasien gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun, kurang perawatan diri ketidakmampuan merawat kebersihan diri, makan secara mandiri, berhias diri secara mandiri, dan toileting (Buang Air Besar atau Buang Air Kecil) (Mukhrimah, 2010).

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran ) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mendengarkan suara padahal tidak ada orang yang berbicara ( Kusumawati & Hartono 2010).

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan *World Health Organization* (WHO, 2010) memperkirakan bahwa 151 juta orang menderita gangguan jiwa dan 26 juta orang menderita skizofrenia. Berdasarkan (Riskesdas) Pada tahun 2013 di Indonesia prevalensi gangguan jiwa mencapai 17,1% dari 1000 orang yang mengalami gangguan jiwa. Data kunjungan rawat inap Rumah Sakit Dr Saiful Anwar Malang pada bulan Januari-April 2013 didapat 785 orang. Pasien dengan halusinasi menempati urutan pertama dengan angka kejadian 44% atau berjumlah 345 orang, pasien isolasi sosial menempati urutan kedua dengan angka kejadian 22% atau berjumlah pasien 173 orang, pasien dengan resiko perilaku kekerasan menempati urutan ketiga dengan angka kejadian 18% atau berjumlah pasien 141 orang pasien, pasien dengan harga diri rendah menempati urutan keempat dengan angka kejadian 12% atau berjumlah 94 orang, sedangkan pasien dengan waham, defisit perawatan diri 4% atau 32 orang. (Sulahyuningsih, 2016).

Data gangguan jiwa Ruang 24 E di Rumah Sakit Dr Saiful Anwar Malang didapatkan data bahwa pasien dengan diagnosa skizofrenia menempati peringkat pertama dibandingkan dengan gangguan kesehatan jiwa lainnya. Dari daftar 20 besar penyakit rawat inap Rumah Sakit Dr Saiful Anwar Malang, pasien dengan skizofrenia paranoid menempati urutan pertama dengan jumlah pasien sebanyak 304 orang dan skizofrenia residual menempati urutan kelima dengan jumlah pasien sebanyak 65 orang. Dari seluruh pasien dengan skizofrenia yaitu 25 orang yang mengalami halusinasi yaitu sekitar 40% atau 11 pasien. Dari 11 pasien halusinasi yang mengalami halusinasi pendengaran sekitar 90% atau 10 pasien. Ini merupakan angka yang cukup besar sehingga perlu mendapat perhatian dari perawat. Kasus halusinasi pada salah satu pasien yang sudah dirawat selama 1 bulan di ruang 23 E, pasien tersebut mengalami gangguan halusinasi pendengaran, kadang terlihat berbicara sendiri, bingung dan sering mondar-mandir di ruangan. Apabila gangguan halusinasi pendengaran tersebut tidak

bisa terkontrol maka dapat mengakibatkan klien mencederai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

Berdasarkan berbagai data dan informasi di atas maka penulis tertarik untuk memberikan Asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa Halusinasi di Ruang 23 E RSUD Dr. Saiful Anawar Malang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah pemberian asuhan pada Ny. S Dengan Halusinasi ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah ingin memaparkan hasil Laporan Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Halusinasi

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terlibat, yaitu:

### **1. Bagi Pasien dan Keluarga**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pengetahuan dan manfaat kepada klien dan keluarga untuk merawat pasien dengan klien Halusinasi

### **2. Bagi Perawat**

Hasil penelitian ini dapat di gunakan dalam pengkajian sampai evaluasi keperawatan dengan teliti yang mengacu pada fokus permasalahan yang tepat sehingga dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara tepat khususnya pada klien

### **3. Bagi Institusi**

Diharapkan dengan adanya studi kasus ini, dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan juga penerapan asuhan keperawatan, terutama bagi pembaca.